Conduite à tenir devant une Hématurie

INTRODUCTION

L'hématurie est l'émission d'une quantité anormale de sang dans les urines provenant d'un niveau quelconque de l'appareil urinaire depuis le glomérule jusqu'au sphincter externe. C'est un signe **d'ALARME**.

Elle peut etre macroscopique ou microscopique, et sa découverte rend indispensable la recherche de l'étiologie

I- DIAGNOSTIC POSITIF

1- Hématurie macroscopique

L'hématurie macroscopique est reconnue sur la couleur rouge des urines et confirmé par les bandelettes réactives

2- L'hématurie microscopique par :

a- Bandelette urinaire

- Examen de dépistage. Positive s'il existe plus de 5 000 GR/mn.
- Sensibilité : 90 %.
- Faux négatifs très rares.
- Les faux positifs sont liés à la présence d'hémoglobine, de myoglobine, d'eau de Javel.

b- Examens de laboratoire sur des urines fraîchement émises

- **Hématies-leucocytes-minute (HLM), ou compte d'Addis-Hamburger :**

L'hématurie microscopique est certaine si hématies >10 000/min.

- **Cytologie urinaire quantitative :**

Seuil pathologique > 10 hématies par mm3 ou 10 000 éléments par ml.

Une hématurie microscopique n'a pas de signification pathologique si les conditions de recueil des urine sont inadéquates:

* période menstruelle
* urine prélevée après sondage
* urine examinée dans les suites d'un examen endoscopique urinaire, d'une intervention chirurgicale sur l'appareil urinaire, d'une biopsie rénale.

II- Diagnostic différentiel

Il faut éliminer une fausse hématurie

- **Coloration rouge des urines**
  a) Médicaments ; Rifampicine, métronidazole, vitamine B12,
  b) Pigments sanguins Myoglobinurie, hémoglobinurie.
  c) Aliments **;** Betteraves, mûres, bonbons à l'aniline.
- **Contamination des urines par du sang de voisinage**
  Urétrorragie, règles, métrorragie, hémospermie.

QUE FAIRE DEVANT UNE HEMATURIE ?

Il faut d'abord évaluer l'importance de la déperdition sanguine par :

a. l'examen physique qui recherche une pâleur cutanéo-muqueuse, des conjonctives décolorées ou une hypotension avec pouls accéléré

b. La NFS va chiffrer le taux d'Hg et d'hématocrite

III- Diagnostic étiologique

1. Interrogatoire

a. Caractéristiques de l'hématurie

Abondance, Chronologie, caillots, Signes associés

b. Antécédents personnels

- Facteurs de risque de cancer urologique : tabac, colorants (aniline), dérivés du caoutchouc.
- Urogénitaux, lithiase, traumatisme, chirurgicaux.
- Infection urinaire, BK, voyages (bilharziose, MST).
- Infection ORL ou respiratoire récente.
- Diabète, troubles la crase, drépanocytose.

c. Antécédents familiaux : Cancer rénal ; polykystose ; néphropathie ; surdité (Alport).

d. Traitement suivi ; Endoxan (cystite hémorragique).

2. L'examen clinique

Il commence par la recherche de signes d'hypocoagulabilité apparaissant sous forme d'ecchymose ou de purpura

Contact lombaire évoquant un gros rein, une masse abdominale ou hypogastrique

Touchers pelviens : infiltration de la paroi vésicale ou prostatique par un processus néoplasique pelvien

3. Orientation topographique

Certains éléments cliniques et biologiques ont une très grande valeur d'orientation vers l'origine urologique ou glomérulaire d'une hématurie.

a. Présence de caillots dans les urines

Elle traduit obligatoirement l'origine urologique d'une hématurie macroscopique.

En effet, lorsqu'une hématurie macroscopique est d'origine glomérulaire, l'urokinase sécrétée par le rein, présente dans le fluide tubulaire, entraîne une dissolution immédiate des microcaillots.

b. Présence de signes associés

Douleur lombaire unilatérale, pyurie, troubles mictionnels (dysurie) sont évocateurs d'une cause urologique.

c. Chronologie de l'hématurie microscopique durant la miction

- Hématurie initiale : d'origine uréthro-prostatique ou cervicale.
- Hématurie terminale : d'origine vésicale
- Hématurie totale durant toute la miction :

– Elle a moins de valeur localisatrice : elle correspond soit à une lésion glomérulaire, soit à une lésion urologique du haut appareil, Cependant, toute hématurie macroscopique, quelle que soit son origine, peut être totale lorsqu'elle est très abondante.

– Ces caractères sont au mieux précisés par l'épreuve des trois verres : l'épreuve de Guyon (intérêt historique)

4. Examens complémentaires

a) Biologiques

– Confirmer l'hématurie : bandelette urinaire, HLM ou cytologie urinaire quantitative.

– Autres examens :

*** ECBU :**

Confirme l'infection urinaire spécifique ou non et permet un * examen du sédiment urinaire :

■ cylindres hématiques : devant une hématurie microscopique, la présence de cylindres hématique traduit son origine glomérulaire.

■ Morphologie des hématies urinaires : en cas d'hématurie microscopique montre des GR déformées lorsqu'elles sont d'origine glomérulaire et de morphologie normale lorsqu'elles proviennent d'une lésion urologique.

Cet examen n'est toutefois pas réalisé en routine

* **protéinurie des 24 heures :**

■ l'association d'une protéinurie à une hématurie traduit une néphropathie glomérulaire,

■ Lorsque l'hématurie est microscopique, une protéinurie, même minime, en l'absence d'infection urinaire, signe une néphropathie glomérulaire

■ Lorsque l'hématurie est macroscopique, une protéinurie supérieure à 1,5 g/24 heures est également témoin d'une néphropathie glomérulaire.

***bilan d'hémostase**

***Fonction rénale**

b) Morphologiques

– Échographie réno-vésico-prostatique :

en première intention à la recherche d'une tumeur rénale, d'une lithiase, d'une dilatation des cavités pyélocalicielles.

– L'urographie intraveineuse ou le scanner

Si une cause urologique est suspectée.

– Cystoscopie :

Examen essentiel dans l'exploration étiologique elle permet la réalisation de biopsies, d'une UPR :

* la cystoscopie peut déceler une petite lésion vésicale passée inaperçue à l'UIV ou à l'échographie

* faite en période hématurique, elle montre l'origine du saignement : vésical ou supravésical.

l'éjaculation d'urine sanglante par le méat urétéral a une grande valeur localisatrice : si elle est unilatérale, il s'agit d'une affection urologique dont le côté est précisé. Si elle est bilatérale, il s'agit d'une néphropathie glomérulaire

* cependant cet examen peut être rendu techniquement difficile par la présence de caillots dans la vessie.

– ASP à la recherche d'images de tonalité calcique en regard des voies urinaires.

– UIV à la recherche de lithiases, d'un syndrome tumoral, d'une uropathie malformative.

– TDM rénal ; angio-TDM ou angio-RM (malformation vasculaire).

–Artériographie rénale, si le bilan précédent est négatif.

IV- ETIOLOGIE

1- Causes néphrologiques :

Néphropathie glomérulaire

Néphropathie interstitielle

⇨ Biopsie rénale

2- Cause urologiques :

HAU : TmR, TVES, calcul, TBK, traumatisme

BAU : Tm vessie, infection spécifique ou non spécifique, lithiase, AP, KcP

V- TRAITEMENT

1 / symptomatique

Il a pour but de corriger la déperdition sanguine en cas d'hématurie sévère, avec retentissement sur l'état général. Dans ce cas, il faut :

- Hospitaliser d'urgence
- Prendre VV
- Démarrer la transfusion sanguine en fonction des chiffres d'Hg et d'hématocrite et la FR
- Mettre en place une sonde vesicale. Celle-ci permet d'apprécier l'importance de l'hématurie et de suivre son évolution. Elle permet également d'effectuer des lavages de vessie si l'hématurie s'accompagne de caillot sanguin responsable de rétention d'urine

2/ Etiologique

Tm rénale : NTE

Cystite : ATB

Lithiase urinaire : selon TNM = LEC, NLPC, Xie endoscopique ou à ciel ouvert

AP : RTUP, taille

Etiologie	Fréquence de l'hématurie	Diagnostic	Conduite à tenir
Tumeur vésicale	+++	Cystoscopie	RTU,Chirurgie, CHT,RTH.
T V E	+++	UIV ; Echo ; TDM	N.U.T.
FA V	+++	Artériographie; Echo-Doppler	Embolisation, Chirurgie
Thrombose V R	+++	Artériographie; Echo-Doppler	Chirurgie d'urgence

CONCLUSION :

Diagnostic facile

Signe d'alarme

TTT etiologique